

## Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe (BuT), § 6b BKGG

Nähere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem [Merkblatt](#).

Ich beziehe  Wohngeld  Kinderzuschlag

Wohngeldnummer oder Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

**Bitte jeweils den aktuellen Bewilligungsbescheid beifügen!**

Name antragstellende Person: \_\_\_\_\_

Vorname antragstellende Person: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Mobilnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

### Zahlungsempfänger

Im Falle eines Leistungsanspruchs sollen die Kosten überwiesen werden auf das folgende Konto:

Konto der/s Antragstellenden

abweichender Kontoinhaber:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

### Antrag wird gestellt für:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

besuchte Einrichtung (Schule/KiTa): \_\_\_\_\_

Schüler/in einer allgemeinbildenden/berufsbildenden Schule

Kind in einer Kindertageseinrichtung

Kind in einer Kindertagespflegestelle

Es werden für mich bzw. für mein Kind folgende Leistungen für Bildung und Teilhabe beantragt:

**Schulbedarf**

*Bitte eine Schulbescheinigung beifügen, wenn Ihr Kind jünger als 7 Jahre oder älter als 15 Jahre ist.*

**Eintägige Ausflüge/Mehrtägige Klassenfahrten oder Gruppenfahrten**  
(Kindertageseinrichtung)

*Bei Schulbesuch bitte Bestätigung der Schule über schulische Veranstaltung i.S.d. Richtlinie für Schulfahrten NRW sowie Reisedatum (von – bis), Reiseziel und Kosten des Ausfluges/ der Fahrt (Fälligkeit, eventuell Anzahlung), ggf. Bankverbindung des Empfängers sowie Nachweis über Reiserücktrittsversicherung (nur im Fall des Abschlusses im Klassenverband) vorlegen.*

*Bei Besuch der Kindertageseinrichtung/-pflege bitte eine entsprechende Bestätigung (wie bei Schulbesuch, siehe oben) vorlegen.*

**ergänzende, angemessene Lernförderung**

*Werden Leistungen nach § 35a des Achten Buches Sozialgesetzbuch - SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) erbracht? Ja  Nein*

*Bitte reichen Sie den Zusatzfragebogen ein.*

**Gemeinschaftliches Mittagessen**

*Bei Schulbesuch bitte Schulbescheinigung über Teilnahme an der Mittagsverpflegung in schulischer Verantwortung sowie Information des Caterers über die Kosten der Mittagsverpflegung zur Kostenzusage vorlegen. Abschließend bitte die Abrechnung des Caterers mit Name des anspruchsberechtigten Kindes, ggf. Bedarfsgemeinschaftsnummer, Datum/Anzahl der Mittagessen und Höhe der Gesamtkosten einreichen.*

*Bei Besuch der Kindertageseinrichtung/-pflege bitte Betreuungsvertrag und Bescheinigung über durchschnittliche monatliche Teilnahme am gemeinschaftlichen Mittagessen sowie Kosten der Mittagsverpflegung einreichen. Nach Kostenzusage bitte Abrechnung (siehe Schulbesuch oben) einreichen.*

**Schülerbeförderung**

*Bitte reichen Sie Nachweise (Tickets) sowie den Nachweis über die Freifahrtberechtigung i.S.d. Schülerfahrkostenverordnung NRW ein.*

- Ich besuche die vom Wohnort nächstgelegene Schule des gewählten Bildungsganges.
- Ich besuche **nicht** die vom Wohnort nächstgelegene Schule des gewählten Bildungsganges,

weil:

**Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben**

Bitte Bescheinigung der Kultureinrichtung/des Vereins/des Anbieters über Mitgliedschaft bzw. Aktivität (z.B. Vertrag) vorlegen. Bei Direktüberweisung bitte Kontodaten und ggf. Zahlungsrhythmus vorlegen.

- Ich benötige zusätzliche Ausrüstungsgegenstände um an der Aktivität teilnehmen zu können.  
Diese Leistung kann nur im begründeten Einzelfall gewährt werden. Bitte die Gegenstände, welche sie zur Teilnahme an der Aktivität beantragen müssen mit entsprechender Begründung der Notwendigkeit auf separatem Beiblatt beifügen (unter Angabe von Namen und Aktenzeichen).

**Bitte reichen Sie den am Computer ausgefüllten Antrag auf Leistungen des Bildungs- und Teilhabepaketes nach Ausdruck und Unterschrift an die zuständige Stelle in Ihrer Gemeinde/Stadt selber weiter.**

**Wichtige Hinweise zum Datenschutz! Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67 a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) erhoben. Mir ist bekannt, dass diese Daten elektronisch erfasst und unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verarbeitet werden.**

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die von mir gemachten Angaben auf ihre Richtigkeit überprüft werden. Mir ist bekannt, dass ich zur Erstattung von Leistungen verpflichtet bin, falls die Leistungsgewährung aufgrund unzutreffender Angaben erfolgte.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der ausfüllenden Person  
(bei Minderjährigen: Gesetzliche Vertretung)